



## KARTA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE UCZNIĄ PEŁNOLETNIEGO

<b>CZĘŚĆ A</b>	<b>DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE</b>
----------------	--

Ja, niżej podpisany/a.....

Zgłaszam wolę uczestnictwa w warsztatach doradztwa edukacyjno-zawodowego z zakresu rynku realizowanych w ramach projektu **OBSERWATOR RYNKU PRACY REGIONU JELENIOGÓRSKO - LEGNICKIEGO** realizowanego w ramach Działania 9.2 Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolnictwa zawodowego, Priorytetu 9 Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007 – 2013. Jednocześnie oświadczam, iż jestem uczniem szkoły lub placówki kształcenia zawodowego (Nazwa) .....

Miejscowość.....data ..... Czytelny podpis.....

<b>CZĘŚĆ B</b>	<b>ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH</b>
----------------	--

W związku z przystąpieniem do projektu **Obserwator rynku pracy regionu jeleniogórsko – legnickiego (UDA-POKL.09.02.00-02-032/08-00)** realizowanego w ramach Priorytetu IX Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zbieranych na potrzeby monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz.926 z późn. zm.).

Oświadczam, iż przyjmuje do wiadomości że:

- 1) Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa.
- 2) Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenie wsparcia i obsługi projektu.
- 3) Dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
- 4) Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 5) Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania.

Moja zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest dobrowolna. Znam swoje prawa w zakresie danych osobowych wynikające z przywołanej powyżej ustawy.

**DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU:**

<b>Dane podstawowe</b>	Imię i nazwisko	
	Data i miejsce urodzenia	
	PESEL	
	Wiek	
<b>Adres zamieszkania</b>	Ulica	
	Nr domu / Nr lokalu	/
	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
	Miasto/wieś	
	Powiat / Województwo	/
<b>Dane kontaktowe</b>	Telefon domowy / Telefon komórkowy	/
	Adres poczty elektronicznej	
	Wykształcenie	
	Profil nauki	
	Rok nauki	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych a prawidłowość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem:

Miejscowość.....data ..... Czytelny podpis.....